



Постковидное Состояние Больных С Заболеваниями Почек

1. Рахманова Санобар Сабировна

Received 2nd Jan 2023,
Accepted 3rd Feb 2023,
Online 24th Mar 2023

¹ Заведующий кафедрой «ИКП»
Ургенчского филиала ТТА: доцент,
кандидат медицинских наук
ssr.rss2011@mail.ru

Резюме: Исследования показывают, что Covid-19 имеет множество симптомов, и для людей с тяжелым заболеванием долгосрочные последствия могут быть серьезными, от закупорки легочной ткани и почечной недостаточности до воспаления сердечной мышцы, инсульта, аритмии, повреждения печени, поражения почек, когнитивные нарушения, психоз с резкими перепадами настроения и др. В этой статье представлена информация о функции почек у пациентов с COVID-19.

Ключевые слова: COVID-19, пиелонефрит, протенурия, микрогематурия, саркоидурия.

Эпидемия коронавирусной инфекции 2019 (COVID-19) быстро распространилась по всему миру и приобрела характер пандемии. В настоящее время COVID-19 является самой большой проблемой, с которой сталкиваются медицинские работники и ученые во всем мире. Конечно, преодоление пандемии является сейчас важнейшей задачей, но нельзя забывать и о других важных патологиях: беспокойство по поводу новой коронавирусной инфекции не должно сказываться на качестве диагностики и лечения пациентов с другими заболеваниями. SARS-CoV-2 — это мультисистемная инфекция, которая не ограничивается поражением легких и поражает системы органов, включая почки, в качестве иммунного медиатора. На сегодняшний день нет четкого понимания патогенеза нефрологических заболеваний у пациентов, инфицированных COVID-19. Многие авторы констатируют, что заражение COVID-19 может осложнить лечение и увеличить смертность, в основном у людей с заболеваниями почек. Сопутствующие заболевания могут вызвать рецидив пиелонефрита, и это известно каждому практикующему врачу. Хотя известны многие инфекционные заболевания, осложняющие течение пиелонефрита, течение пиелонефрита, вызванного инфекцией COVID-19, не изучено. С этой целью мы решили изучить клиническое течение пиелонефрита у детей, инфицированных COVID-19.

Хотя коронавирус в первую очередь поражает легкие, у некоторых пациентов инфекция распространилась на почки. Согласно результатам выборочного исследования, проведенного в Китае, у 27% из 85 пациентов, поступивших в больницы Уханя с коронавирусом, возникли проблемы с почками. В другом исследовании Когда была исследована моча почти 200 пациентов, поступивших в больницы в Китае, провинциях Хубэй и Сычуань, в 59 процентах случаев был обнаружен белок, подтверждающий инфекцию, а в 44 процентах случаев была обнаружена кровь, указывающая на серьезное повреждение почек. риск смерти у пациентов с

острой почечной недостаточностью был аналогичен таковому при коронавирусе и был в 5 раз выше, чем у нормально инфицированных пациентов.

Хотя коронавирус в первую очередь поражает легкие, у некоторых пациентов инфекция распространилась на почки. Согласно результатам выборочного исследования, проведенного в Китае, у 27% из 85 пациентов, поступивших в больницы Уханя с коронавирусом, возникли проблемы с почками. К другому исследованию Когда была исследована моча почти 200 пациентов, поступивших в больницы в Китае, провинциях Хубэй и Сычуань, в 59 процентах случаев был обнаружен белок, подтверждающий инфекцию, а в 44 процентах случаев была обнаружена кровь, указывающая на серьезное повреждение почек. риск смерти у пациентов с острой почечной недостаточностью был аналогичен таковому при коронавирусе и был в 5 раз выше, чем у нормально инфицированных пациентов. Он представляет собой сущность, которая затрагивает миллионы людей и оказывает сильное влияние на здоровье человека, поэтому требуется работа, чтобы понять ее диагностику и лечение. Несмотря на респираторные, иммунные и кроветворные нарушения, наблюдается поражение других органов, в том числе почек и сердечно-сосудистой системы, что является не только частью воспалительного шторма, но и проявлением вирусного поражения. Во многих сообщениях широко описываются сердечная недостаточность и острая почечная недостаточность, осложнения у больных с более тяжелым течением заболевания и требующие интенсивного лечения аномалии, связанные с сепсисом механизмы, избыточный выброс цитокинов или даже гибель клеток. Вирус действует на рецептор ангиотензин-2-превращающего фермента (ACE 2), который связывается через S-белок (Spike-белок), присутствующий в его скелете, что облегчает его проникновение в клетку и его цитопатическое действие. Кроме того, вирус оказывает блокирующее действие на фермент, препятствует цитопротекторному эффекту. Этот рецептор экспрессируется в клетках легких, почек, сердца и кишечника. В почках обнаруживается преимущественно в проксимальных канальцах и подоцитах и в 100 раз больше, чем в легких; однако он описан в клубочках или мезенхиме. В отличие от SARS-CoV в 2002 году, когда считалось, что почечная недостаточность связана с полиорганной недостаточностью, при SARS-CoV-2 основной белок вирусного капсида был обнаружен в почках после смерти. накапливаются в почечных канальцах, а это означает, что SARS-CoV-2 напрямую повреждает почки человека, вызывает острую почечную недостаточность и способствует распространению вируса в организме. При световой микроскопии наблюдали диффузное повреждение проксимальных канальцев, потерю четких границ, неизометрическую вакуолярную дегенерацию и даже очаговый некроз. Не было описания васкулита, интерстициального воспаления или кровотечения. Разницу между более сильным поражением почек SARS-CoV-2 по сравнению с SARS-CoV можно объяснить повышенной аффинностью SARS-CoV-2 к ACE2, что позволяет больше заражать почки, которые действуют как вирусный резервуар. Предыдущие исследования показали, что инфекция SARS-CoV-2 может вызывать лимфопению и одновременно увеличивать количество воспалительных цитокинов (цитокиновый шторм). О'БЫ был описан в предыдущих исследованиях инфекций SARS и MERS-CoV, встречающихся в 5-15% случаев, с летальностью 60-90% в этой группе.

При COVID-19 зарегистрирована средняя заболеваемость 3-9% О'БЫ, но смертность по-прежнему высока, что играет важную роль в развитии почечной недостаточности и заболевания, а также предупреждает о необходимости раннего скрининга. Наблюдения показывают, что поражение почек, вызванное новой мутацией вируса, в основном характеризуется поражением почечных канальцев, что объясняется нарушением клубочковой фильтрации и высоким уровнем мочевины и креатинина. Исследование 110 пациентов с COVID-19 показало, что у 40 % больных была протеинурия и гематурия, у 26,9 % — только гематурия, у 14,1 % — повышение. Азотные шлаки и 3,2% заболеваний почек составляют

острое поражение почек. Из наблюдений видно, что поражение почек является самостоятельным фактором риска летального исхода, и чем больше протеинурия и гематурия, тем выше риск летального исхода. Сделан вывод. На основании недавних исследований и представленные доказательства, мы можем видеть основной вклад почек как влияющего фактора в эволюции COVID-19, не только усложняющий тяжесть, но и более глубокий как часть начального каскада процесса, требующего осмотра.

По данным комплексного клинического, лабораторного и инструментального обследования дети с пиелонефритом были разделены на две группы. Первую группу составили дети с пиелонефритом, инфицированные COVID-19 (n=50), а вторую группу составила группа сравнения детей с пиелонефритом, не инфицированных COVID-19 (n=50). фебрильная лихорадка, признаки интоксикации у всех детей с дебютом пиелонефрита в возрасте от 3 до 5 лет; Пластика лица была у 78,8% детей, диспепсические явления выявлены у 36,3% детей. Среди детей в возрасте от 6 до 10 лет отмечена наибольшая частота нарушений мочеиспускания (43,0%) и недержания мочи. Для этой группы характерен также болевой абдоминальный синдром (39,4%). У детей старшего возраста боль в животе при пальпации и положительный симптом Пастернацкого отмечены у 75,0 и 60,0% детей соответственно. Ведущим клиническим симптомокомплексом был мочевого синдром. При лабораторном обследовании у всех детей первой группы выявлен лейкоцитоз с массивным лейкоцитозом, бактериурия, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, ускорение ЭХТ и повышение концентрации С-реактивного белка. Достоверные изменения этих показателей обнаружены во второй группе.

У детей с пиелонефритом на фоне COVID-19 основными жалобами были субфебрилитет, лихорадка, дизурия, боли в спине, слабость, проба Нечиропенко, отражающая воспалительный процесс в почках и мочевыводящих путях, бактериурия, лейкоцитурия, активные лейкоциты и ЭГЦ. оцениваются индикаторами. Дети контрольной группы получали стандартную терапию от COVID-19, а 50 детей основной группы получали соответствующий возрасту витамин А вместе со стандартной терапией от COVID-19. Клиническую эффективность лечения оценивали в динамике до 10 дней. Дети, у которых основные клинико-лабораторные показатели нормализовались, взяты на амбулаторное наблюдение.

Заключение: Наше клиническое наблюдение показывает, что COVID-19, даже в легкой форме, вызывает обострение пиелонефрита у детей, в то же время установлено, что хронический пиелонефрит часто рецидивирует. Таким образом, результаты, полученные в проведенных исследованиях, показали, что введение витамина А в стандартную схему лечения детей с пиелонефритом на фоне COVID-19 за 2, 3 дня до нормализации показателей, характеризующих процессы мембранолиза и цитолиза в почечной чашечно-цементной системы и паренхимы, позволяет восстановить электронно-транспортную функцию эритроцитов, что может служить основным критерием ускорения регресса воспалительного процесса в почках и ускорения клинического выздоровления. Высокий положительный эффект витамина А, направленный на восстановление поврежденных процессов в клеточной мембране, снижение активности процессов протеолиза, восстановление активности ферментов электрон-транспортной системы в эритроцитах, позволяет рекомендовать его как адекватное антигипоксантное и антиоксидантное средство. в стандартной схеме лечения детей с ВИЧ на фоне COVID-19 предусматривается В качестве средства профилактики обострения пиелонефрита после перенесенного заболевания COVID-19 рекомендуется увеличение режима приема жидкости, помимо стандартной рекомендации по приему противовирусных средств, рекомендуется использовать уросептики.

Использованная литература:

1. Naicker S, Yang CW, Hwang SJ, Liu BC, Chen JH, Jha W. Вспышка нового коронавируса 2019 года и почки. почки инт. 2020;97:824-8.
2. Су Х., Ян М., Ван С., Йи Л.С., Тан Ф., Чжу Х.И. и др. Гистопатологический анализ почек 26 результатов вскрытия пациентов с COVID-19 в Китае. Малыш Инт. 2020;98:219-27.
3. Чу К.Х., Цанг В.К., Тан С.С., Лам М.Ф., Лай Ф.М., То К.Ф. и др. Острая почечная недостаточность при тяжелом остром респираторном синдроме, ассоциированном с коронавирусом. почки инт. 2005;67:698-705.
4. Диао Б., Ван С., Ван Р., Фэн З., Тан И., Ван Х. и др. Почка человека является мишенью для нового тяжелого острого респираторного синдрома, вызванного коронавирусом 2 (SARS-CoV-2).
5. Велков, В. В. Цистатин С — новые возможности и новые задачи лабораторной диагностики. Часть 2 /
6. Игнатова, М. С. Детская нефрология: рук-во для врачей / М. С. Игнатова. — М. : МИА, 2011.
7. Каюков, И. Г. Цистатин в современной медицине Текст. / И. Г. Каюков, А. В. Смирнов, В. Л. Эмануэль // Нефрология. — 2012. — Т. 16,
8. Савельева Е.В. Эндокринопатия и патология тонкой кишки / Е.В. Савельева, А.А. Вялкова, Е.П. Кулагина, Л.В. Куценко // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2016.